

Ein Jahrzehnt Hausgemeinschaften in Deutschland

Die vierte Generation der Senioreneinrichtungen auf dem Weg zur Regelversorgung?!

Als vor nunmehr gut einem Jahrzehnt die ersten Hausgemeinschaften in Deutschland eröffnet wurden, betrat man in vielerlei Hinsicht Neuland. Die Idee war, von krankenhaushähnlichen Strukturen in der stationären Pflege abzurücken. Dies führte im Ergebnis zu einer neuen Art von Pflegeheim. Heute steht fest, dass sich die stationären Hausgemeinschaften bewährt haben und den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Lebensumfeld bieten, das von Alltagsnormalität und einer besonderen Milieugestaltung geprägt ist und weit weg liegt von einer überkommenen „Anstaltspflege“.

„Als Alternative zu konventionellen anstaltsähnlichen Altenpflegeheimen gewinnen Hausgemeinschaften [...] in Deutschland immer mehr an Bedeutung [...]. Hausgemeinschaften stehen für eine Abkehr von institutionalisierten, vordergründig auf Pflegequalität ausgerichteten Modellen und für eine Hinwendung zu einem an mehr Lebensqualität orientierten Normalitäts-Prinzip. [...] alle heimtypischen zentralen Versorgungseinrichtungen [...] werden abgeschafft. [...] Entscheidend ist die Abkehr von krankenhaushähnlichen Strukturen, hin zu kleinen Einheiten mit einer familiären Atmosphäre und normalen, alltäglichen Aktivitäten.“

Vielleicht war es dieses eindeutige offizielle „Bekenntnis“ im „Vierten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland“¹, dass die stationären Hausgemeinschaften in den Fokus der Überlegungen zu den künftigen Entwicklungen der Heimpflege rückte. Unterschiedlichste Träger befassen sich bei neuen Projekten oder bei anstehenden Sanierungen mit dem Konzept der stationären Hausgemeinschaften. Hausgemeinschaften stehen dabei - im Gegensatz zu den Konzepten, die auf standardisierte Einheitslösungen setzen und alternative Modelle zum Teil bewusst diffamieren - für die Abkehr vom institutionalisierten Heim und damit gleichzeitig für die Hinwendung zum moderierten, sich am Alltag orientierenden Lebensraum im Heim. Sie zeigen, was heute im Heim alles möglich ist, auch und gerade im Rahmen der (landesrechtlichen) Heimgesetze. Denn im Gegensatz zu den ambulant betreuten Wohngruppen, die in der Regel nicht unter die Heimgesetze fallen bzw. fallen wollen, sind stationäre Hausgemeinschaften dem Gesetz nach „ganz normale Heime“.

Man kann feststellen, dass Hausgemeinschaften fast schon ein wenig en vogue sind, wenngleich sich von den derzeit rund 700.000 stationären Pflegeplätzen im Land nur ein Bruchteil von gerade einmal vielleicht 5-10 Prozent in vollstationären Hausgemeinschaften befinden. Mittlerweile haben auch die (deutschsprachigen) Nachbarländer dieses Wohn- und Pflegemodell für sich entdeckt. In der Schweiz sind in den vergangenen Jahren etliche Hausgemeinschaften entstanden, kürzlich hat sich das Land Salzburg mit Nachdruck für Hausgemeinschaften ausgesprochen und die Sozialreferentin des Landes Kärnten kündigte in einem Zeitungsinterview an, dass künftig in jedem Heim Hausgemeinschaften eingerichtet werden sollen.

Was ist es, was Hausgemeinschaften für so viele spannend macht? Warum entscheiden sich immer mehr Einrichtungsträger für die Pflegekonzeption der Hausgemeinschaft, die nach den Definitionen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) auch als 4. Generation des Alten(pflege)heimbaus in Deutschland bezeichnet wird?

¹ Deutscher Bundestag – 14. Wahlperiode, Drucksache 14 / 8822 vom 18.4.2002, S. 259 f.

Die KDA-Generationen²

1. Generation

Anstaltstyp (Nachkriegszeit, 1950er Jahre, Mehrbettzimmer, minimale Ausstattung, z.B. bei Sanitäreinrichtungen). Bezeichnung für den Nutzer der Einrichtung: Insasse.

2. Generation

Altenkrankenhaus (1960er und 1970er Jahre, eher Zweibettzimmer, verbesserte Ausstattung, aber funktionale Architektur, Bäderabteilungen, eigene Physiotherapie). Bezeichnung für den Nutzer der Einrichtung: Patientin, Patient.

3. Generation

Altenwohnhaus (1980er und 1990er Jahre, Orientierung an Wohnheimen, allmählich mehr Einzelzimmer, eigenes WC mit Dusch- und Badezimmer). Bezeichnung für den Nutzer der Einrichtung: Bewohner, Bewohnerin.

4. Generation

Stationäre Hausgemeinschaft (seit dem Jahr 2000, Loslösung von zentralen Versorgungseinheiten wie Großküche und Wäscherei, stattdessen Orientierung am Alltagsleben in Kleingruppen, in der Regel nur Einzelzimmer). Bezeichnung für den Nutzer der Einrichtung: Bewohnerin, Bewohner oder Mitglied.

Diesen Häusern liegt die Konzeption und die Leitidee einer alltagsnahen Normalität zugrunde, die dem Nutzer der Einrichtung, der nunmehr sprachlich wie konzeptionell vom „Insassen“ zum „Mitglied“ avanciert, Sicherheit und Geborgenheit zu leisten hat. Struktur und Organisation solcher Pflegeheime orientieren sich ein Stück weit am (gewohnten) Familienleben. Es gilt der Grundsatz: So viel Selbständigkeit wie möglich und so viel Pflege und Hilfe wie nötig.

Auch die Architektur orientiert sich an einer ganz normalen Wohnung, in einem (durchschnittlichen) Wohnhaus. Es wird ein konsequenter Abbau von zentralen Versorgungseinrichtungen vollzogen. So gibt es beispielsweise in Häusern der vierten Generation keine Zentralküche mehr. Vielmehr wird in kleinen Haushaltsküchen in den Hausgemeinschaften vor Ort die Speisenzubereitung weitgehend mit den Mitgliedern der Hausgemeinschaft erledigt. Margret Müller und Norbert Seidl (2003, S. 31) formulierten in einer frühen Untersuchung zu Hausgemeinschaften:

„Das Leben in der Hausgemeinschaft soll sich so nah wie möglich am Normalen bewegen. Als Leitperspektive für das Normale wird dabei die gesellschaftliche Normalität außerhalb des Heims angesehen. Therapeutische Maßnahmen werden daher nur bei Bedarf eingestreut, denn die Gestaltung des Alltages – so die Philosophie – ist Therapie.“

In einem Heim der vierten Generation gibt es also auch keine „Stationen“ mehr, sondern kleine familienähnliche Gruppen, die (je nach Konzept und Bundesland) zwischen 8 bis maximal 15 Personen aufweisen. Das alltägliche Leben der Hausgemeinschaften wird von permanent anwesenden Bezugspersonen, die je nach Träger Präsenzmitarbeiter(innen) oder Alltagsbegleiter(innen) heißen können, zusammen mit den Bewohnern, aber auch den Angehörigen organisiert. Ehrenamtliches Engagement ist sehr willkommen und vollzieht sich in Hausgemeinschaften unkomplizierter, offener und nachhaltiger als in den eher traditionellen Einrichtungen - so die bisherigen Erfahrungen.

Die Organisation der pflegerischen Unterstützung orientiert sich auch an den Strukturen eines normalen Haushalts. Kranken- und Altenpflege kommt nur dann zum Einsatz, wenn sie auch tatsächlich vonnöten ist. Dabei gibt es keine hierarchische Ordnung von Betreu-

² nach Arend 2005 und Pro Alter, Zeitschrift KDA, Nov./Dez. 2010, S. 32

ungsleistungen und Hauswirtschaft unter die Pflege. Pflege und Betreuung sind in einem Pflegeheim der vierten Generation dem Verständnis nach Partner bei der ganzheitlichen Betreuung eines Menschen. Das bedeutet, dass examinierte Pflegefachkräfte nicht automatisch Vorgesetzte von Mitarbeiter/innen sind, die im Bereich Betreuung, Begleitung und Hauswirtschaft tätig sind. Vielmehr wird von einer gleichberechtigten, eben ganzheitlich orientierten Teamleistung ausgegangen.

Gerade der Grundsatz der Gleichwertigkeit von Pflege, Betreuung, Begleitung und Hauswirtschaft stellt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – so ist in Erfahrungsberichten aus Hausgemeinschaften immer wieder zu hören - die größte Herausforderung dar. Für viele examinierte Pflegefachkräfte ist es offensichtlich im Alltäglichen nur schwer nachzuvollziehen, dass eine Hausgemeinschaft nur durch eine (gleichberechtigte) Teamleistung aller Mitarbeiter funktionieren kann.

Von daher ist eine wichtige Erfahrung, dass zum Gelingen einer Hausgemeinschaft ein schlüssiges Personalkonzept unabdingbar ist. Mit der weitgehenden Spezialisierung in den Pflegeberufen und einer Trennung zwischen Pflege, Betreuung und Begleitung von alten und/oder pflegebedürftigen Menschen kam es auch zu einer gewissen „Mechanisierung und Automatisierung“ von Pflegeleistungen. Vielleicht hat auch die (fast gebetsmühlenhafte) Übernahme der Qualitätsphilosophie (oder besser Qualitätstheorie) von Avedis Donabedian (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität) im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung dieser Entwicklung noch Vorschub geleistet. Wie dem auch sei: Die neuen Wohn- und Pflegeformen drehen scheinbar das Rad der Entwicklung zurück und verbinden wieder Teilaspekte zu einem großen Kernprozess.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, müssen die Träger der Einrichtungen ein Aus- bzw. Weiterbildungskonzept entwickeln, das die zukünftigen Mitarbeiter/innen einer Hausgemeinschaft auf ihre neue Rolle vorbereitet. Denn eines muss von Anfang an klar sein: Die Tätigkeit in einer Hausgemeinschaft ist herausfordernd und verantwortungsvoll und bedarf daher einer intensiven Vorbereitung. Denn es ist – kaum zu glauben - gar nicht so einfach, Alltagsnormalität zu leben. Dies setzt hohe Professionalität voraus.

Leider ist festzustellen, dass die klassische Pflegeausbildung doch hie und da wichtige Grundlagen für die Begleitung und Moderation von (zum Teil ja hochkomplexen) Gruppenprozessen schlichtweg ausklammert. Auch von daher ist jedem, der sich ernsthaft mit Hausgemeinschaften befassen möchte dringend geraten, das Thema der Mitarbeiterqualifizierung in keinem Falle auszusparen.

Das Bayerische Landwirtschaftsministerium hat Ende 2010 ein „Gutachten zur Optimierung der Leistungen und Arbeitsabläufen in stationären Hausgemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung“ im Entwurf vorgelegt. Darin wird zum einen die Bandbreite an Hausgemeinschaftskonzepten aufgezeigt, die sich seit nunmehr zehn Jahren etabliert haben. Andererseits wird auch der enorme Qualifizierungsbedarf der Mitarbeiter in Hausgemeinschaften deutlich. Auch dieses Gutachten bestätigt, dass ohne eine vorbereitende und begleitende Aus- und Fortbildung Hausgemeinschaften nicht gelingen können.

Idealtypisch sind die Mitarbeiter/innen jeweils einer – ihrer ganz persönlichen - Hausgemeinschaft zugeordnet. Dies führt zu Kontinuität, die Vertrauen und Geborgenheit fördert. Andererseits führt dies aber auch zu einer sehr engen, manchmal vielleicht sogar freundschaftlichen Verbindung zwischen den Bewohner/innen, den Angehörigen und dem Arbeitsteam. Diese Tatsache verlangt von Mitarbeiter/innen ein hohes Maß an Professionalität, um im Rahmen der Selbstpflege immer die Balance zwischen Nähe und Distanz zu meistern.

Zudem können personelle Veränderungen, wie Versetzungen, Umstrukturierungen oder auch Vertretungsfragen bei Krankheit nur nach vorheriger intensiver Kommunikation und nur mit weitgehender Zustimmung aller Beteiligten durchgeführt werden. Schließlich sind solche Maßnahmen - anders als in klassischen Einrichtungen - vom Verständnis her ja ein Eingriff in Familienstrukturen.

Eine wichtige Fragestellung ist, ob eine Hausgemeinschaft dem integrativen oder dem segregativen Ansatz folgt. Die bisherige Literatur oder die Forschung liefern hierfür keine Patentrezepte. Die Einrichtungen sollten hier auch den Mut zum Experiment haben. Mit der Heimaufsicht könnte durchaus eine Experimentierfrist (z. B. von einem Jahr) vereinbart werden. So gibt es Erfahrungen, die zeigen, dass beispielsweise das enge Zusammenleben von Menschen mit und ohne Demenz durchaus herausfordernd ist, jedoch die positiven Erfahrungen angesichts erfahrbarer Solidarität zwischen den Bewohner/innen deutlich überwiegen. Andererseits können die Konflikte in einem Maße zunehmen, dass alle Betroffenen, auch die Angehörigen oder die behandelnden Ärzte (zumindest phasenweise) zu einem segregativen Arbeiten raten. Unabdingbar für das Gelingen von Hausgemeinschaften sind intensive Gespräche vor der Aufnahme in die Einrichtung, eine Begleitung von Angehörigen und eine kontinuierliche Überprüfung und mögliche Nachjustierung aller Planungen und Maßnahmen.

Derzeit kann man vier verschiedene Formen von stationären Hausgemeinschaften ausmachen:

Solitäre Hausgemeinschaft

Als solitäre Hausgemeinschaft wird die einzelne Hausgemeinschaft verstanden, die vollständig autark, ohne eine direkte (räumliche) Anbindung an andere soziale Einrichtungen organisiert ist. Oft sind solitäre Hausgemeinschaften so genannte Satelliten von schon bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Hausgemeinschaften als Teil von vollstationären Pflegeeinrichtungen

Bei größeren Pflegeeinrichtungen wurde nicht die gesamte Einrichtung nach Hausgemeinschaften organisiert, sondern nur einige Teile. In der Regel findet man eine Etage, vielleicht ein Hausteil oder innerhalb eines Ensembles ein Gebäude mit Hausgemeinschaften, während ansonsten „klassisch gepflegt“ wird.

Hausgemeinschaftskomplexe

Hausgemeinschaftskomplexe sind homogene Einrichtungen, die mehrere Hausgemeinschaften unter einem Dach vereinigen, um so Synergieeffekte zu nutzen.

Hausgemeinschaften als Konzeptidee

Hier werden Elemente des Hausgemeinschaftskonzepts in bestehende Einrichtungen, in deren Prozesse, z. B. der tagesstrukturierenden Maßnahmen integriert.

Hausgemeinschaften haben im Markt nur dann eine realistische Chance, wenn sie ihre Dienstleistungen zu marktüblichen Preisen anbieten können. Denn nicht alle Bewohner/innen, Angehörigen, aber auch Kostenträger sind willens oder in der Lage, für ein Mehr an alltäglicher Wohn- und Lebensqualität auch einen höheren Preis zu zahlen. Die dezentralen Strukturen eines Hauses, das nach Hausgemeinschaften strukturiert ist und von Teilautonomie lebt, fordert daher ein optimales Kostenmanagement. Sehr flache Hierarchien, die Unterstützung von Angehörigen und Ehrenamtlichen sowie der alltägliche gewissenhafte Umgang mit den Ressourcen erleichtern aber die Lenkung des Wirtschaftsbetriebes Hausgemeinschaften.

Dies bedeutet aber auch, dass Hausgemeinschaft kein Billigmodell ist. Dezentrale, am Alltag orientierte Strukturen bedingen insbesondere bei der Bauplanung ein gewisses Umdenken. Gemeinschaft braucht Raum, und der muss zur Verfügung gestellt und finanziert werden.

Leider ist festzustellen, dass zwar so mancher Träger heutzutage in der Öffentlichkeit mit Hausgemeinschaften gerne wirbt, es aber mit der tatsächlichen Umsetzung dieses anspruchsvollen Konzeptes nicht ganz so ernst nimmt. An so manchem Pflegeheim steht zwar außen Hausgemeinschaft, drinnen ist es aber eher ein traditionelles Haus. Die Länder sind gefordert, wenn sie denn wollen, Definitionen aufzustellen. Nur so kann das immer noch „zarte Pflänzchen Hausgemeinschaft“ im immer rauer werdenden Wettbewerb und im Sturm zum Teil rücksichtsloser Marketingstrategien ein wenig geschützt werden. Denn die Hausgemeinschaften haben es – um im Bild zu bleiben - verdient, dass sie starke Wurzeln schlagen und viele gute Früchte tragen. Dies hat auch das zitierte Bayerische Gutachten noch einmal unterstrichen. Hier heißt es im Resümee: „Hausgemeinschaften stoßen bei Angehörigen, bei den dort beschäftigten Mitarbeitern sowie bei den Prüfbehörden zunehmend auf Akzeptanz. (...). So sehen Angehörige und Mitarbeiter in Hausgemeinschaftskonzepten insbesondere folgende Stärken: familiäre Atmosphäre, Leben in der Gemeinschaft, Einbindung der Bewohner in Alltagsaktivitäten und überschaubare Gruppengröße.“

Autor: Dr. Stefan Arend, Vorstand, KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG, Tel. 089.66558-522, Fax -538, E-Mail: arend-stefan@kwa.de

Literaturhinweise

Stefan Arend: Stationäre Hausgemeinschaften. Ein Konzept setzt sich durch. In: *Altenheim* 10 / 2008, S. 48 – 51.

Stefan Arend: Hausgemeinschaften – Vom Modellversuch zur Regelversorgung. Hannover 2005.

Rolf Gennrich: Alltagsbegleitung und Präsenz in Hausgemeinschaften. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Köln 2004.

Antje Grusa: Evaluation des Hausgemeinschaftskonzeptes unter Berücksichtigung ausgewählter Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsindikatoren. Diplomarbeit Fachhochschule Nordhausen. 10. November 2003.

Gudrun Kaiser: Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft – Empfehlungen zur Planung von Pflegeeinrichtungen. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Köln 2008 (Reihe Architektur und Gerontologie Band 5).

Gutachten zur Optimierung der Leistungen und Arbeitsabläufen in stationären Hausgemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung. Bayerische Landwirtschaftsministerium, November 2010, im Entwurf.

Jasmin Kleiner: Tätigkeitsbereiche und Einsatzmöglichkeiten von Präsenzkraften in Hausgemeinschaften für pflegebedürftige und demenziell erkrankte ältere Menschen. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Köln 2005.

Christine Klöber: Die Wohnküche in Hausgemeinschaften. Speisenzubereitung- Hygiene – Sicherheit. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Köln 2004.

Beatrix Michels: Betriebskonzepte von Hausgemeinschaften. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Köln 2004.

Margret Müller und Norbert Seidl: Lebenswelt für demenzkranke Menschen. Modellprojekt heimverbundene Hausgemeinschaft Wetter. Frankfurt am Main 2003.

Gerd Palm und Bernd Bogert: Hausgemeinschaften. „Ein“ Ausweg aus dem Irrweg für die stationäre Altenhilfe. Marburg 2007.

Katarina Planer: Haus- und Wohngemeinschaften. Neue Pflegekonzepte für innovative Versorgungsformen. Bern 2010.

Claudia Tellers: Hausgemeinschaften. Neue Wohn- und Versorgungskonzepte in der stationären Versorgung dementiell erkrankter älterer Menschen. Saarbrücken 2007.

Hans-Peter Winter, Rolf Gennrich, Peter Haß. Hausgemeinschaften: Die vierte Generation des Altenpflegeheimbaus. Band 8. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.). 2. Auflage. Köln 2001.

Hans-Peter Winter, Rolf Gennrich, Peter Haß. KDA Hausgemeinschaften: Die vierte Generation des Altenpflegeheimbaus. Eine Dokumentation von 34 Projekten. Band 9. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.). Köln 2002.

Werner Winkler: Hausgemeinschaften. Erfahrungen mit dem Vorhaben Sankt Elisabeth in der Stadt Bad Griesbach und Vergleich mit anderen Hausgemeinschaften in Deutschland. Köln 2004 (KDA-Reihe Vorgestellt Bd. 70).

Dieser Beitrag ist in einer gekürzten Form und ohne Literaturliste erschienen in der BFS-Info 3/2011.